

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Z DENGAN POST SECTIO  
CAESARIA ATAS INDIKASI PRE EKLAMPSIA BERAT DI RUANG  
AN NISA RS PKU MUHAMMADIYAH  
SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan



**Disusun Oleh :**

**DIYAN ASFIYATI  
J.200.090.001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di depan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESARIA PADA Ny. Z ATAS INDIKASI PRE EKLAMPSIA BERAT DI RUANG AN NISA RS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA”** Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pembimbing,



Sulastri, S.Kp., M.Kes

NIK. 595

**ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESARIA PADA Ny. Z ATAS  
INDIKASI PRE EKLAMPSIA BERAT DI RUANG AN NISA RS PKU  
MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
(Diyan Asfiyati, 2012, 59 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** pre eklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih yang disertai proteinuria, dan oedema. Pre eklampsia berat merupakan resiko yang dapat membahayakan ibu serta janin. Sampai saat ini terjadinya pre eklampsia berat belum diketahui penyebabnya, tetapi pre eklampsia berat dapat terjadi pada kelompok tertentu misalnya mereka yang mempunyai riwayat keturunan pre eklampsia, kehamilan pertama dan sebagainya.

**Tujuan :** guna memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan post *sectio caesaria*, membuat analisa data, diagnose, intervensi, dan membuat evaluasi pada pasien dengan *post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat.

**Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan, resti infeksi berhubungan dengan prosedur invasive/trauma jaringan dan kurang pengetahuan tentang cara perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi.

**Kesimpulan :** masalah keperawatan pasien mengenai kurang pengetahuan tentang nyeri, perawatan payudara, dan intoleransi aktifitas sudah sedikit teratasi, mengenai resiko infeksi masih perlu perawatan lebih lanjut dengan melakukan perawatan secara aseptik.

**Kata kunci :** pre eklampsia berat, *post sectio caesaria*.

**NURSING CARE CLIENT WITH POST SECTIO CAESARIA ON Mrs. Z UP  
INDICATIONS OF PRE ECLAMPSIA WEIGHT IN SPACE AN NISA ROOM AT  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA HOSPITAL  
(Diyan Asfiyati, 2012, 59 pages)**

**ABSTRACT**

**Background:** Pre eclampsia is an increased occurrence of blood pressure at least 160 / 110 mmhg , proteinuria , and oedema. Heavy Pre eklampsia is the risk that can harm mother and fetus. The cause of heavy pre eklampsia can not be identified yet, but heavy pre eklampsia can occur in certain groups e.g. them with the acts of descent pre eklampsia, first and forth pregnancy.

**Objective:** to obtain an overview and a real experience in the implementation of orphanage nursing post sectio caesaria, making data analysis, diagnose, intervention and make evaluation in patients with post sectio caesaria of heavy pre eclampsia indication

**Results:** after doing the orphanage nursing for 3 times in 24 hours of nursing diagnosis, get 3 pain associated with blackouts tissue continuity, festi infection related to minimally invasive procedures/trauma tissue and less knowledge about how breast care related to a lack of information.

**Conclusion:** the patient's nursing problem regards to the lack of knowledge about pain, breast care, intolerance activity has been resolved for a little, concerning to the risk of infection, it still needs further treatment with aseptic nursing.

**Keywords:** weight pre eclampsia, post sectio caesaria

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang masalah

Pre Eklampsia adalah suatu kondisi spesifik kehamilan di mana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (Bobak, 2005). Penyakit ini ditandai dengan hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, yang penyebabnya belum diketahui.

*Sectio Caesaria* adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuka dinding abdomen dan dinding uterus. Menurut statistic tentang 3.509 kasus *sectio caesaria*, indikasi untuk *sectio caesaria* adalah diproporsi janin-panggul 21%, gawat janin 14%, placenta previa 11%, pernah *sectio caesaria* 10%, kelainan letak janin 10%, pre eklampsia dan hipertensi 7%, dengan angka kematian ibu sebelum dikoreksi 17% dan sudah dikoreksi 0,5%, sedangkan kematian janin 14,5% (Wiknjosastro, 2002)

Berdasarkan catatan rekam medic RS PKU Muhammadiyah Surakarta angka kejadian *post sectio caesaria* pada tahun 2011 mencapai 959 pasien, post SC atas indikasi pre eklampsia pada tahun 2011 mencapai 78 pasien, dan pada tahun 2012 sampai bulan april sebanyak 29 pasien. Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian *sectio caesaria* sangat tinggi.

#### B. Identifikasi masalah

Bagaimana proses penatalaksanaan asuhan keperawatan *post operasi sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat pada Ny. Z di ruang An Nisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

### **C. Tujuan penulisan**

#### **1. Tujuan umum**

Memberikan gambaran dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien *post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat.

#### **2. Tujuan khusus**

Melaksanakan asuhan keperawatan, membuat analisa data, menegakkan diagnose keperawatan, membuat rencana tindakan, dan membuat evaluasi pada *post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat.

### **D. Manfaat**

#### **a. Bagi institusi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat.

#### **b. Bagi institusi pendidikan**

Sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat.

#### **c. Bagi penulis**

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman khususnya dalam bidang maternitas pada pasien *post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat.

#### **d. Bagi pembaca**

Di harapkan sebagai informasi dan penambah literature guna menunjang penelitian di masa yang akan datang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian**

*Sectio caesaria* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010).

Pre Eklampsia adalah suatu kondisi spesifik kehamilan di mana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (Bobak, 2005).

Berdasarkan kesimpulan di atas bahwa *post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi abdomen dan uterus yang merupakan prosedur guna menyelamatkan kehidupan dengan di tandai gejala yaitu hipertensi, oedema, dan proteinuria pada kehamilan itu sendiri.

#### **B. Etiologi**

Penyebab pre eklampsia sampai sekarang belum di ketahui, namun menurut Mitayani (2009), banyak factor resiko pre eklampsia yang dikemukakan yaitu antara lain :

1. Primigravida
2. Hipertensi esensial
3. Penyakit ginjal kronis
4. Obesitas
5. Riwayat pre eklampsia pada kehamilan yang lalu dalam keluarga.

### **C. Tipe – tipe sectio caesaria**

Menurut Oxorn (2010), tipe-tipe *sectio caesarea* yaitu :

1. Segmen bawah (insisi melintang)
2. Segmen bawah (insisi membujur)
3. Sectio caesaria klasik
4. Sectio caesaria ekstraperitoneal
5. Histerektomi Caesaria

### **D. Patofisiologi**

Pada pre eklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsy ginjal ditemukan spasme yang hebat pada arteriola glomerulus. Pada beberapa kasus lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah dengan sendirinya akan naik, sehingga usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat tercukupi.

Sedangkan kenaikan berat badan dan oedema yang disebabkan penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui penyebabnya, ada yang mengatakan disebabkan oleh retensi air dan garam. Proteinuria mungkin disebabkan oleh spasme arteriola, sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Mochtar dalam Mitayani, 2009).

### **E. Manifestasi klinis**

Gejala yang sangat penting pada pre eklampsia yaitu hipertensi dan proteinuria yang biasanya tidak di sadari oleh wanita hamil. Penyebab dari masalah tersebut yaitu :

1. Tekanan darah meningkat
2. Kenaikan berat badan
3. Proteinuria



## BAB III

### RESUME KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 08 Mei 2012 di ruang An Nisa. Hasil pengkajian pasien didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Biodata pasien dan penanggung jawab

Nama Ny. Z, umur 23 tahun, alamat Sragen, No.RM : 223357, diagnose medis waktu pengkajian : *Post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat. Yang menjadi penanggung jawab pasien adalah Tn. M, selaku suami.

2. Alasan datang

Pasien mengatakan datang ke rumah sakit atas kiriman atau rujukan dari RSUD Sragen pada tanggal 7 Mei 2012 dengan diagnose G1P0A0 hamil aterm dengan pre eklampsia berat, usia kehamilan 38 minggu 5 hari.

3. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasinya.

#### B. Analisa Data

Tgl	Data	Problem	Etiologi
08/05/2012	DS : Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasinya P : <i>Sectio caesaria</i> Q: Nyeri seperti disayat-sayat,perih dan cekit-cekit R : Abdomen bagian bawah S : Skala 8 T : Saat mobilisasi DO : Ekspresi wajah tampak menahan nyeri. TD : 130/110 mmHg N : 80 x/mnt Rr : 20 x/mnt      S : 36°C	Nyeri akut	Terputusnya kontinuitas jaringan sekunder terhadap luka operasi

08/05/2012	<p>DS : Pasien mengatakan ASI belum keluar. Pasien mengatakan belum tau cara perawatan payudara.</p> <p>DO : Puting susu menonjol Areola mammae hiperpigmentasi ASI belum keluar Payudara teraba kenyal Pasien tidak bisa mempraktekkan cara perawatan payudara</p>	Kurang pengetahuan tentang cara perawatan payudara	Kurangnya informasi
09/05/2012	<p>DS : Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang cara perawatan luka post operasi.</p> <p>DO : Terdapat luka post operasi tertutup perban <math>\pm</math> 15 cm pada abdomen bagian bawah. Terpasang kateter 750 cc/hari <i>Rubor</i> : Tidak ada kemerahan. <i>Dolor</i> : Nyeri pada luka post operasi <i>Kalor</i> : Suhu 36 derajat celcius. <i>Tumor</i> : Tidak ada pembengkakan. <i>Fungsiolaesa</i> : Luka mengganggu pergerakan</p>	Resiko infeksi	Prosedur invasive/trauma jaringan

### C. Prioritas diagnose keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan sekunder terhadap luka operasi.
2. Kurang pengetahuan tentang cara perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya prosedur invasive/trauma jaringan.

#### D. Intervensi Keperawatan

Tgl	No. Dx	Tujuan & KH	Intervensi	Rasional	Ttd
08/05 /2012	I	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri dapat teratasi, dengan kriteria hasil : Nyeri dapat berkurang/hilang. Skala nyeri 2	1. Kaji tingkat nyeri 2. Monitor TTV 3. Anjurkan teknik relaksasi nafas dalam 4. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesic	1. Untuk mengetahui KU pasien 2. TTV dbn 3. Untuk mengurangi rasa sakit 4. Analgesic dapat mengurangi rasa nyeri	<i>Diyan Asfiyati</i>
08/05 /2012	II	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x45 menit pasien mampu melakukan perawatan payudara sendiri, dengan kriteria hasil : ASI keluar Pasien mampu melakukan perawatan payudara.	1. Kaji tingkat pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara 2. Lakukan breast care pada ibu. 3. Beri pendkes tentang cara perawatan payudara	1. Menggali tingkat pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara 2. Membantu merangsang keluarnya ASI 3. Untuk menambah wawasan ibu	<i>Diyan Asfiyati</i>
09/05 /2012	III	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam infeksi tidak terjadi, dengan kriteria hasil : TTV dalam batas normal Ekspresi wajah pasien rileks	1. Kaji kondisi luka 2. Kaji tanda-tanda infeksi 3. Kolaborasi dalam pemberian analgetik	1. Mengetahui seberapa besar kondisi luka terjadi 2. Tanda-tanda infeksi tidak terjadi 3. Mencegah infeksi dan penyebaran ke jaringan sekitar.	<i>Diyan Asfiyati</i>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan mencoba membahas mengenai kasus pada pasien dengan indikasi Pre-Eklampsia. Penulis akan membahas berdasarkan tahapan proses keperawatan.

#### **A. Diagnosa keperawatan**

##### **1. Alasan penegakan diagnose**

Diagnose yang muncul di kasus dan ada ditinjau teori

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan sekunder terhadap luka operasi (Carpenito, 2007).

Diagnose tersebut ditegakkan bila ada data mayor yang mendukung yaitu pengungkapan tentang deskriptor nyeri, dan data minor yaitu ketidakaktifan fisik atau imobilitas, perubahan pola tidur, dan perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktifitas sebelumnya (Carpenito, 2007).

- 2) Kurang pengetahuan tentang cara perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi (Nanda NIC & NOC, 2007).

Alasan diagnose tersebut diangkat karena ditemukan data-data subjektif yang mendukung yaitu Pasien mengatakan ASI belum keluar, dan pasien mengatakan belum tau cara perawatan payudara, dan data objektif yaitu puting susu menonjol, ASI belum keluar, pasien tidak bisa mempraktekkan cara perawatan payudara.

- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan adanya prosedur invasive (Carpenito, 2007).

Untuk melakukan pengkajian pada resiko terjadinya infeksi pada kasus tersebut yaitu dengan melihat adanya tanda-tanda infeksi seperti

*Dolor, calor, rubor, tumor, dan functio laesa*. Munculnya masalah resiko infeksi pada Ny.Z disebabkan karena luka operasi *sectio caesaria*, pasien terpasang *Dower Cateter* (DC), dan pasien terpasang infuse asering 30 tpm tersebut sangat mendukung yang dapat membawa mikroorganisme masuk kedalam tubuh, sehingga semakin besar pula mikroorganisme tersebut menyebabkan infeksi.

Diagnose keperawatan yang tidak muncul namun ada dalam tinjauan materi.

- 1) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas (Nanda, 2009).

Intoleransi aktifitas bisa ditegakkan jika ditemukan data mayor yaitu kelemahan melakukan aktifitas, pusing, kelelahan akibat aktifitas, dan dispnea, dan data minor yaitu pucat, konfusi, dan vertigo (Carpenito, 2007). Diagnose tersebut tidak ditegakkan, karena dalam pengkajian penulis tidak menemukan data-data yang mendukung, sehingga diagnose tersebut tidak ditegakkan.

- 2) Restriksi kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah akibat pembedahan (Carpenito, 2007).

Kekurangan volume cairan dapat ditegakkan jika ada data mayor yaitu ketidakcukupan asupan oral asupan cairan oral, penurunan berat badan, dan membran/kulit mukosa kering, dan data minor yaitu peningkatan natrium serum, penurunan haluaran urine atau haluaran urin yang berlebih, haus, mual, dan anoreksia (Carpenito, 2007). Dalam pengkajian penulis tidak menemukan data yang mendukung seperti di atas, sehingga diagnose tersebut tidak ditegakkan.

- 3) Resiko konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltic usus (Carpenito, 2007)

Konstipasi dapat ditegakkan jika ada data mayor yaitu feses keras, defekasi kurang dari 3x seminggu, defekasi lama dan sulit, dan data minor yaitu penurunan bising usus, mengeluh rectal terasa penuh dan nyeri pada saat defekasi (Carpenito, 2007). Pada pengkajian penulis tidak menemukan data-data yang mendukung seperti di atas sehingga diagnose tersebut tidak ditegakkan.

## B. Implementasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan sekunder terhadap luka operasi (Carpenito, 2007).

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dengan rasional untuk membantu mengurangi nyeri, memberikan terapi analgesic dengan rasional yaitu analgesik dapat membantu menekan rangsangan nyeri.

2. Kurang pengetahuan tentang cara perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi (Nanda NIC & NOC, 2007).

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan mengkaji tingkat pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara dengan rasional untuk menggali tingkat pengetahuan ibu tentang cara perawatan payudara, melakukan breast care pada ibu dengan rasional membantu merangsang keluarnya ASI.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya prosedur invasive (Carpenito, 2007).

Tindakan yang dilakukan untuk diagnose ini adalah mengkaji adanya tanda-tanda infeksi (kemerahan, panas, nyeri, tumor, dan adanya fungsi laesa) dengan rasional dapat menunjukkan adanya trauma berlebihan pada jaringan perineal.

### C. Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan sekunder terhadap luka operasi (Carpenito, 2007).

Evaluasi dari data terakhir tanggal 11 mei 2012, setelah 3x24 jam dilakukan asuhan keperawatan didapatkan data subjektif yaitu Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri terasa perih, agak cekit-cekit, skala 4, nyeri timbul pada saat mobilisasi/bergerak, dan data obyektifnya yaitu pasien terlihat lebih rileks, sehingga diagnose pertama ini menunjukkan masalah teratasi sebagian.

2. Kurang pengetahuan tentang cara perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi (Nanda NIC & NOC, 2007).

Evaluasi dari data terakhir tanggal 11 mei 2012, setelah 3x24 jam dilakukan asuhan keperawatan didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah tau tentang cara perawatan payudara yang benar, dan data objektif yaitu ASI sudah bisa keluar, pasien mampu mempraktekkan cara perawatan payudara, untuk itu diagnose ini sudah teratasi.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya prosedur invasive (Carpenito, 2007).

Evaluasi dari data terakhir tanggal 11 mei 2012, setelah 3x24 jam dilakukan asuhan keperawatan didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, dan data objektif yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 88 x/menit, Rr : 14 x/menit, S : 36°C, warna lochea merah, sehingga diagnose ketiga ini menunjukkan masalah teratasi sebagian, untuk itu rencana tindakan perlu dilanjutkan yaitu dengan mengobservasi luka sehingga masalah resiko terjadinya infeksi tidak terjadi.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi keperawatan pada Ny.Z dengan *post sectio caesaria* atas indikasi pre eklampsia berat di ruang An Nisa RS PKU Muhammadiyah Surakarta, maka penulis menyimpulkan pengertian pre eklampsia yaitu merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi 160/110 mmHg atau lebih yang terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan dapat disarankan sebagai berikut :

1. Bagi petugas medis yang bertugas sebagai pusat pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan kualitas kerjanya demi kesejahteraan kesehatan masyarakat pada umumnya, saling bekerjasama dengan para kader untuk memantau kesehatan ibu hamil khususnya pada wanita yang beresiko terhadap kehamilannya kematian ibu dan bayi maupun kematian perinatal.
2. Bagi rumah sakit untuk perlu mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara komprehensif dengan menggunakan teknik yang tepat.
3. Bagi pasien diharapkan untuk melakukan implementasi yang sudah dianjurkan/di sarankan oleh perawat guna mencegah terjadinya infeksi dan bisa merawat bayi dan dirinya sendiri dengan benar.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, L. 2005. *Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Carpenito, LJ. 2007. *Buku Saku Diagnose Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- DINKES, 2009. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. <http://www.litbang.depkes.go.id>. di akses tanggal 15 Mei 2012
- Jitowiyono, S. 2002. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Mitayani, 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda, 2009. *Diagnosis keperawatan*. Jakarta: EGC
- Nanda (NIC & NOC). 2007. *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. 2010. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Muha Medika
- Oxorn, H. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essential Medika.
- Prawiroharjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ke-4. Jakarta: Bina Pustaka
- Prawiroharjo, S. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi ke-12. Jakarta: Bina Pustaka
- Saleha, S. 2009. *Proses Keperawatan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- SDKI, 2009. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Perinatal*. <http://www.idi.com/info/sectio/caesaria>. di akses tanggal 16 Mei 2012
- Wiknjosastro, Gulardi H, DKK. 2002. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.